Deutscher Bundestag **Drucksache 18/8106**

18. Wahlperiode 13.04.2016

Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Recht und Verbraucherschutz (6. Ausschuss)

a) zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung
– Drucksache 18/6446 –

Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen

b) zu dem Antrag der Abgeordneten Kathrin Vogler, Sabine Zimmermann (Zwickau), Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 18/5452 –

Korruption im Gesundheitswesen effektiv bekämpfen

A. Problem

Zu Buchstabe a

Nach Auffassung der Bundesregierung beeinträchtigt Korruption im Gesundheitswesen den Wettbewerb, verteuert medizinische Leistungen und untergräbt das Vertrauen von Patienten in die Integrität heilberuflicher Entscheidungen. Wegen der erheblichen sozialen und wirtschaftlichen Bedeutung des Gesundheitswesens sei korruptiven Praktiken auch mit Mitteln des Strafrechts entgegenzutreten, was nach gegenwärtiger Rechtslage nur unzureichend möglich sei. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs seien die Korruptionstatbestände des Strafgesetzbuches auf niedergelassene Vertragsärzte grundsätzlich nicht anwendbar (Beschluss vom 29. März 2012 – GSSt 2/11). Auch die auf den Vermögensschutz ausgerichteten Straftatbestände könnten das Geben und Nehmen von Bestechungsgeldern nur eingeschränkt erfassen und deckten den Unrechtsgehalt von Korruption nicht hinreichend ab. Damit bestünden bei der strafrechtlichen Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen Lücken, die durch den Gesetzentwurf geschlossen werden sollen.

Zu Buchstabe b

Patientinnen und Patienten müssen nach Auffassung der Antragsteller darauf vertrauen können, dass die Leistungen im Gesundheitswesen zuallererst ihrem Wohl dienen. Dieses Vertrauen werde beschädigt, wenn der Eindruck entstehe, dass die Interessen Dritter bedient würden oder die persönliche Bereicherung der Behandelnden im Mittelpunkt stünde. Zusätzlich könne die gesetzliche Krankenversicherung durch die Wahl einer unnötig teuren Methode oder eines unnötig teuren Produkts geschädigt werden. Beide Güter seien besonders schützenswert und rechtfertigten eine spezielle Strafnorm, die Angehörige von Heilberufen in ihrer fachlichen Unabhängigkeit stärken würde. Die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs solle zum Anlass genommen werden, die fachliche Unabhängigkeit von Heilberufen als hohes Gut zu definieren und entsprechend zu schützen. Mit dem Antrag wird die Bundesregierung aufgefordert, einen Gesetzentwurf vorzulegen, der korruptives Verhalten im Gesundheitswesen zum Schutz der Patientinnen und Patienten und der gesetzlichen Krankenversicherung ahndet.

B. Lösung

Zu Buchstabe a

Annahme des Gesetzentwurfs in geänderter Fassung. Die Änderungen beschränken die tatbestandlichen Bezugsentscheidungen auf den Bezug von Arznei- und Heilmitteln sowie Medizinprodukten, die zur unmittelbaren Anwendung durch den beziehenden Heilberufsangehörigen oder einen seiner Berufshelfer bestimmt sind. Ferner werden die neu eingeführten Straftatbestände als Offizialdelikte ausgestaltet. Außerdem wird eine Frist von sechs Monaten nach Inkrafttreten des Gesetzes vorgegeben, innerhalb derer die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen verbindliche Regelungen zu erlassen haben.

Annahme des Gesetzentwurfs auf Drucksache 18/6446 in geänderter Fassung mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktion DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN.

Zu Buchstabe b

Ablehnung des Antrags auf Drucksache 18/5452 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktion DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und einer Stimme aus der Fraktion DIE LINKE.

C. Alternativen

Keine.

D. Weitere Kosten

Wurden im Ausschuss nicht erörtert.

Beschlussempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen,

a) den Gesetzentwurf auf Drucksache 18/6446 in der aus der nachstehenden Zusammenstellung ersichtlichen Fassung anzunehmen;

b) den Antrag auf Drucksache 18/5452 abzulehnen.

Berlin, den 13. April 2016

Der Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz

Renate Künast
Vorsitzende

Dr. Jan-Marco Luczak
Berichterstatter

Dr. Johannes Fechner
Berichterstatter

Dirk Wiese
Berichterstatter

Halina Wawzyniak
Berichterstatterin

Hans-Christian Ströbele
Berichterstatter

Zusammenstellung

des Entwurfs eines Gesetzes zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen
– Drucksache 18/6446 –
mit den Beschlüssen des Ausschusses für Recht und Verbraucherschutz (6. Ausschuss)

Entwurf	Beschlüsse des 6. Ausschusses
Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen	**Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen**
Vom …	Vom …
Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:	Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:
Artikel 1	**Artikel 1**
Änderung des Strafgesetzbuches	**Änderung des Strafgesetzbuches**
Das Strafgesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. November 1998 (BGBl. I S. 3322), das zuletzt durch … geändert worden ist, wird wie folgt geändert:	Das Strafgesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. November 1998 (BGBl. I S. 3322), das zuletzt durch … geändert worden ist, wird wie folgt geändert:
1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:	1. u n v e r ä n d e r t
a) Nach der Angabe zu § 299 werden die folgenden Angaben eingefügt:	
„§ 299a Bestechlichkeit im Gesundheitswesen	
§ 299b Bestechung im Gesundheitswesen“.	
b) Der Angabe zu § 300 werden die Wörter „und im Gesundheitswesen“ angefügt.	
2. *Die §§* 300 *bis 302 werden* durch die folgenden §§ 299a bis *302* ersetzt:	2. **§** 300 **wird** durch die folgenden §§ 299a bis **300** ersetzt:
„§ 299a	„§ 299a
Bestechlichkeit im Gesundheitswesen	Bestechlichkeit im Gesundheitswesen
(1) Wer als Angehöriger eines Heilberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert, im Zusammenhang mit der Ausübung seines Berufs einen Vorteil für sich oder einen Dritten als Gegenleistung dafür fordert, sich versprechen lässt oder annimmt, dass er	Wer als Angehöriger eines Heilberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert, im Zusammenhang mit der Ausübung seines Berufs einen Vorteil für sich oder einen Dritten als Gegenleistung dafür fordert, sich versprechen lässt oder annimmt, dass er

Entwurf	**Beschlüsse des 6. Ausschusses**
bei der Verordnung oder der Abgabe von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten oder bei der Zuführung von Patienten oder Untersuchungsmaterial	
	1. bei der Verordnung von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten,
	2. bei dem Bezug von Arznei- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten, die jeweils zur unmittelbaren Anwendung durch den Heilberufsangehörigen oder einen seiner Berufshelfer bestimmt sind, oder
	3. bei der Zuführung von Patienten oder Untersuchungsmaterial
1. einen anderen im inländischen oder ausländischen Wettbewerb in unlauterer Weise bevorzuge *oder*	einen anderen im inländischen oder ausländischen Wettbewerb in unlauterer Weise bevorzuge**,**
2. seine berufsrechtliche Pflicht zur Wahrung der heilberuflichen Unabhängigkeit verletze,	**2. entfällt**
wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.	wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.
(2) Ebenso wird bestraft, wer als Angehöriger eines Heilberufs im Sinne des Absatzes 1 einen Vorteil dafür fordert, sich versprechen lässt oder annimmt, dass er bei dem Bezug von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder Medizinprodukten, die zur Abgabe an den Patienten bestimmt sind, seine berufsrechtliche Pflicht zur Wahrung der heilberuflichen Unabhängigkeit verletze.	**(2) entfällt**
§ 299b	§ 299b
Bestechung im Gesundheitswesen	Bestechung im Gesundheitswesen
(1) Wer einem Angehörigen eines Heilberufs im Sinne des § 299a *Absatz 1* im Zusammenhang mit dessen Berufsausübung einen Vorteil für diesen oder einen Dritten als Gegenleistung dafür anbietet, verspricht oder gewährt, dass er *bei der Verordnung oder der Abgabe von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten oder bei der Zuführung von Patienten oder Untersuchungsmaterial*	Wer einem Angehörigen eines Heilberufs im Sinne des § 299a im Zusammenhang mit dessen Berufsausübung einen Vorteil für diesen oder einen Dritten als Gegenleistung dafür anbietet, verspricht oder gewährt, dass er
	1. bei der Verordnung von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten,

Entwurf	Beschlüsse des 6. Ausschusses
	2. bei dem Bezug von Arznei- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten, die jeweils zur unmittelbaren Anwendung durch den Heilberufsangehörigen oder einen seiner Berufshelfer bestimmt sind, oder
	3. bei der Zuführung von Patienten oder Untersuchungsmaterial
1. ihn oder einen anderen im inländischen oder ausländischen Wettbewerb in unlauterer Weise bevorzuge *oder*	ihn oder einen anderen im inländischen oder ausländischen Wettbewerb in unlauterer Weise bevorzuge**,**
2. seine berufsrechtliche Pflicht zur Wahrung der heilberuflichen Unabhängigkeit verletze,	**2. entfällt**
wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.	wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.
(2) Ebenso wird bestraft, wer einem Angehörigen eines Heilberufs im Sinne des Absatzes 1 im Zusammenhang mit dessen Berufsausübung einen Vorteil für diesen oder einen Dritten als Gegenleistung dafür anbietet, verspricht oder gewährt, dass er bei dem Bezug von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder Medizinprodukten, die zur Abgabe an den Patienten bestimmt sind, seine berufsrechtliche Pflicht zur Wahrung der heilberuflichen Unabhängigkeit verletze.	**(2) entfällt**
§ 300	§ 300
Besonders schwere Fälle der Bestechlichkeit und Bestechung im geschäftlichen Verkehr und im Gesundheitswesen	Besonders schwere Fälle der Bestechlichkeit und Bestechung im geschäftlichen Verkehr und im Gesundheitswesen
In besonders schweren Fällen wird *die* Tat nach *§* 299, 299a *oder §* 299b mit Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren bestraft. Ein besonders schwerer Fall liegt in der Regel vor, wenn	In besonders schweren Fällen wird **eine** Tat nach **den §§** 299, 299a **und** 299b mit Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren bestraft. Ein besonders schwerer Fall liegt in der Regel vor, wenn
1. die Tat sich auf einen Vorteil großen Ausmaßes bezieht oder	1. u n v e r ä n d e r t
2. der Täter gewerbsmäßig handelt oder als Mitglied einer Bande, die sich zur fortgesetzten Begehung solcher Taten verbunden hat.	2. der Täter gewerbsmäßig handelt oder als Mitglied einer Bande, die sich zur fortgesetzten Begehung solcher Taten verbunden hat.**“**

Entwurf	**Beschlüsse des 6. Ausschusses**
§ 301	§ 301
Strafantrag	**entfällt**
(1) Die Bestechlichkeit und Bestechung im geschäftlichen Verkehr nach § 299 sowie die Bestechlichkeit im Gesundheitswesen und die Bestechung im Gesundheitswesen nach den §§ 299a, 299b werden nur auf Antrag verfolgt, es sei denn, dass die Strafverfolgungsbehörde wegen des besonderen öffentlichen Interesses an der Strafverfolgung ein Einschreiten von Amts wegen für geboten hält.	
(2) Das Recht, den Strafantrag nach Absatz 1 zu stellen, haben neben dem Verletzten	
1. in den Fällen des § 299 Absatz 1 Nummer 1 und Absatz 2 Nummer 1 die in § 8 Absatz 3 Nummer 2 und 4 des Gesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb bezeichneten Gewerbetreibenden, Verbände und Kammern und	
2. in den Fällen der §§ 299a, 299b	
a) die berufsständische Kammer und die kassenärztliche und die kassenzahnärztliche Vereinigung, in der der Täter im Zeitpunkt der Tat Mitglied war,	
b) jeder rechtsfähige Berufsverband, der die Interessen von Verletzten im Wettbewerb vertritt, und	
c) die gesetzliche Kranken- und Pflegekasse des Patienten oder das private Kranken- und Pflegeversicherungsunternehmen des Patienten.	
§ 302	§ 302
Erweiterter Verfall	**entfällt**
In den Fällen der §§ 299, 299a und 299b ist § 73d anzuwenden, wenn der Täter gewerbsmäßig handelt oder als Mitglied einer Bande, die sich zur fortgesetzten Begehung solcher Taten verbunden hat.“	
	3. In § 302 wird die Angabe „des § 299“ durch die Wörter „der §§ 299, 299a und 299b“ ersetzt.

Entwurf	**Beschlüsse des 6. Ausschusses**
Artikel 2	**Artikel 2**
Änderung des Gerichtsverfassungsgesetzes	**u n v e r ä n d e r t**
In § 74c Absatz 1 Satz 1 Nummer 5a des Gerichtsverfassungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. Mai 1975 (BGBl. I S. 1077), das zuletzt durch … geändert worden ist, wird das Wort „sowie“ durch ein Komma ersetzt und werden nach den Wörtern „geschäftlichen Verkehr“ die Wörter „sowie der Bestechlichkeit im Gesundheitswesen und der Bestechung im Gesundheitswesen“ eingefügt.	
Artikel 3	**Artikel 3**
Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch	**Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch**
Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherungen – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch … geändert worden ist, wird wie folgt geändert:	Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherungen – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch … geändert worden ist, wird wie folgt geändert:
1. § 81a wird wie folgt geändert:	1. § 81a wird wie folgt geändert:
a) Dem Absatz 3 werden die folgenden Sätze angefügt:	a) u n v e r ä n d e r t
„Die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen organisieren für ihren Bereich einen regelmäßigen Erfahrungsaustausch mit Einrichtungen nach Absatz 1 Satz 1, an dem die Vertreter der Einrichtungen nach § 197a Absatz 1 Satz 1, der berufsständischen Kammern und der Staatsanwaltschaft in geeigneter Form zu beteiligen sind. Über die Ergebnisse des Erfahrungsaustausches sind die Aufsichtsbehörden zu informieren.“	
b) Absatz 5 Satz 2 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:	b) u n v e r ä n d e r t
„In den Berichten sind zusammengefasst auch die Anzahl der Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung, bei denen es im Berichtszeitraum Hinweise auf Pflichtverletzungen gegeben hat, die Anzahl der nachgewiesenen Pflichtverletzungen, die Art und Schwere der Pflichtverletzung und die dagegen getroffenen Maßnahmen, einschließlich	

Entwurf	**Beschlüsse des 6. Ausschusses**
der Maßnahmen nach § 81 Absatz 5, sowie der verhinderte und der entstandene Schaden zu nennen; wiederholt aufgetretene Fälle sowie sonstige geeignete Fälle sind als anonymisierte Fallbeispiele zu beschreiben. Die Berichte sind der zuständigen Aufsichtsbehörde zuzuleiten; die Berichte der Kassenärztlichen Vereinigungen sind auch den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen zuzuleiten.“	
c) Folgender Absatz 6 wird angefügt:	c) Folgender Absatz 6 wird angefügt:
„(6) Die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen treffen bis zum … nähere Bestimmungen über	„(6) Die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen treffen bis zum … **[einsetzen: Datum des ersten Tages des siebten auf die Verkündung folgenden Kalendermonats]** nähere Bestimmungen über
1. die einheitliche Organisation der Einrichtungen nach Absatz 1 Satz 1 bei ihren Mitgliedern,	1. u n v e r ä n d e r t
2. die Ausübung der Kontrollen nach Absatz 1 Satz 2,	2. u n v e r ä n d e r t
3. die Prüfung der Hinweise nach Absatz 2,	3. u n v e r ä n d e r t
4. die Zusammenarbeit nach Absatz 3,	4. u n v e r ä n d e r t
5. die Unterrichtung nach Absatz 4 und	5. u n v e r ä n d e r t
6. die Berichte nach Absatz 5.	6. u n v e r ä n d e r t
Die Bestimmungen nach Satz 1 sind dem Bundesministerium für Gesundheit vorzulegen. Die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen führen die Berichte nach Absatz 5, die ihnen von ihren Mitgliedern zuzuleiten sind, zusammen, gleichen die Ergebnisse mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen ab und veröffentlichen ihre eigenen Berichte im Internet.“	Die Bestimmungen nach Satz 1 sind dem Bundesministerium für Gesundheit vorzulegen. Die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen führen die Berichte nach Absatz 5, die ihnen von ihren Mitgliedern zuzuleiten sind, zusammen, gleichen die Ergebnisse mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen ab und veröffentlichen ihre eigenen Berichte im Internet.“
2. § 197a wird wie folgt geändert:	2. § 197a wird wie folgt geändert:
a) Dem Absatz 3 werden die folgenden Sätze angefügt:	a) u n v e r ä n d e r t
„Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen organisiert einen regelmäßigen Erfahrungsaustausch mit Einrichtungen nach Absatz 1 Satz 1, an dem die Vertreter der Einrichtungen nach § 81a Absatz 1 Satz 1, der berufsständischen Kammern und der Staatsanwaltschaft in geeigneter Form zu beteili-	

Entwurf	Beschlüsse des 6. Ausschusses
gen sind. Über die Ergebnisse des Erfahrungsaustausches sind die Aufsichtsbehörden zu informieren.“	
b) Absatz 5 wird wie folgt geändert:	b) u n v e r ä n d e r t
aa) In Satz 2 werden nach dem Wort „Aufsichtsbehörde“ die Wörter „und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen“ eingefügt.	
bb) Folgender Satz wird angefügt:	
„In dem Bericht sind zusammengefasst auch die Anzahl der Leistungserbringer und Versicherten, bei denen es im Berichtszeitraum Hinweise auf Pflichtverletzungen oder Leistungsmissbrauch gegeben hat, die Anzahl der nachgewiesenen Fälle, die Art und Schwere des Pflichtverstoßes und die dagegen getroffenen Maßnahmen sowie der verhinderte und der entstandene Schaden zu nennen; wiederholt aufgetretene Fälle sowie sonstige geeignete Fälle sind als anonymisierte Fallbeispiele zu beschreiben.“	
c) Folgender Absatz 6 wird angefügt:	c) Folgender Absatz 6 wird angefügt:
„(6) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen trifft bis zum … nähere Bestimmungen über	„(6) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen trifft bis zum … **[einsetzen: Datum des ersten Tages des siebten auf die Verkündung folgenden Kalendermonats]** nähere Bestimmungen über
1. die einheitliche Organisation der Einrichtungen nach Absatz 1 Satz 1 bei seinen Mitgliedern,	1. u n v e r ä n d e r t
2. die Ausübung der Kontrollen nach Absatz 1 Satz 2,	2. u n v e r ä n d e r t
3. die Prüfung der Hinweise nach Absatz 2,	3. u n v e r ä n d e r t
4. die Zusammenarbeit nach Absatz 3,	4. u n v e r ä n d e r t
5. die Unterrichtung nach Absatz 4 und	5. u n v e r ä n d e r t
6. die Berichte nach Absatz 5.	6. u n v e r ä n d e r t
Die Bestimmungen nach Satz 1 sind dem Bundesministerium für Gesundheit vorzulegen. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen führt die Berichte nach Absatz 5, die ihm von seinen Mitgliedern zuzuleiten sind, zusammen, gleicht die Ergebnisse mit den	Die Bestimmungen nach Satz 1 sind dem Bundesministerium für Gesundheit vorzulegen. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen führt die Berichte nach Absatz 5, die ihm von seinen Mitgliedern zuzuleiten sind, zusammen, gleicht die Ergebnisse mit den

Entwurf	Beschlüsse des 6. Ausschusses
Kassenärztlichen Bundesvereinigungen ab und veröffentlicht seinen eigenen Bericht im Internet.“	Kassenärztlichen Bundesvereinigungen ab und veröffentlicht seinen eigenen Bericht im Internet.“
3. In § 307 Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe c wird nach der Angabe „202“ die Angabe „Absatz 1“ eingefügt.	3. u n v e r ä n d e r t
Artikel 4	**Artikel 4**
Inkrafttreten	**Inkrafttreten**
Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.	Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Bericht der Abgeordneten Dr. Jan-Marco Luczak, Dr. Johannes Fechner, Dirk Wiese, Halina Wawzyniak und Hans-Christian Ströbele

I. Überweisung

Zu Buchstabe a

Der Deutsche Bundestag hat die Vorlage auf **Drucksache 18/6446** in seiner 137. Sitzung am 13. November 2015 beraten und an den Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz zur federführenden Beratung sowie an den Innenausschuss und den Ausschuss für Gesundheit zur Mitberatung überwiesen.

Zu Buchstabe b

Der Deutsche Bundestag hat die Vorlage auf **Drucksache 18/5452** in seiner 137. Sitzung am 13. November 2015 beraten und an den Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz zur federführenden Beratung sowie an den Ausschuss für Gesundheit zur Mitberatung überwiesen.

II. Stellungnahmen der mitberatenden Ausschüsse

Zu Buchstabe a

Der **Innenausschuss** hat die Vorlage auf Drucksache 18/6446 in seiner 77. Sitzung am 13. April 2016 beraten und empfiehlt mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktion DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN deren Annahme.

Der **Ausschuss für Gesundheit** hat die Vorlage auf Drucksache 18/6446 in seiner 71. Sitzung am 13. April 2016 beraten und empfiehlt mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktion DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN deren Annahme.

Der **Parlamentarische Beirat für nachhaltige Entwicklung** hat sich mit der Vorlage auf Bundesrats-Drucksache 360/15 (Bundestags-Drucksache 18/6446) am 10. September 2015 befasst und eine Nachhaltigkeitsrelevanz hinsichtlich des Indikators 15 (Kriminalität – Persönliche Sicherheit weiter erhöhen) der nationalen Nachhaltigkeitsstrategie festgestellt. Aufgrund der nachvollziehbaren und hinreichenden Darstellung der Nachhaltigkeitsprüfung sei eine Prüfbitte nicht erforderlich.

Zu Buchstabe b

Der **Ausschuss für Gesundheit** hat die Vorlage auf Drucksache 18/5452 in seiner 71. Sitzung am 13. April 2016 beraten und empfiehlt mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktion DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN deren Ablehnung.

III. Beratungsverlauf und Beratungsergebnisse im federführenden Ausschuss

Zu Buchstabe a

Der Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz hat die Vorlage auf Drucksache 18/6446 in seiner 75. Sitzung am 11. November 2015 anberaten und beschlossen, eine öffentliche Anhörung durchzuführen, die er in seiner 77. Sitzung am 2. Dezember 2015 durchgeführt hat.

Zu Buchstabe b

Der Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz hat die Vorlage auf Drucksache 18/5452 in seiner 76. Sitzung am 2. Dezember 2015 anberaten und beschlossen, eine öffentliche Anhörung durchzuführen, die er in seiner 77. Sitzung am 2. Dezember 2015 durchgeführt hat. An dieser Anhörung haben folgende Sachverständige teilgenommen:

Dr. Uwe Broch	Verband Forschender Arzneimittelhersteller e. V. (vfa), Berlin, Leiter Justiziariat, Rechtsanwalt
Dr. Morton Douglas	Rechtsanwalt, Freiburg
Dr. med. Christiane Fischer	Ärztin, Hamm
Prof. Dr. Michael Kubiciel	Universität zu Köln, Institut für Strafrecht und Strafprozessrecht, Lehrstuhl für Strafrecht, Strafrechtstheorie und Strafrechtsvergleichung
Dr. Stephan Meseke, LL.M.	Leiter der Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen, GKV-Spitzenverband, Berlin
Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery	Präsident der Bundesärztekammer, Berlin
Dr. Peter Schneiderhan	Deutscher Richterbund e. V. (DRB), Berlin, Oberstaatsanwalt in Stuttgart.

Hinsichtlich des Ergebnisses der Anhörung wird auf das Protokoll der 77. Sitzung am 2. Dezember 2015 mit den anliegenden Stellungnahmen der Sachverständigen verwiesen.

Zu den Buchstaben a und b

Der **Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz** hat die Vorlage auf Drucksache 18/6446 in seiner 95. Sitzung am 13. April 2016 abschließend beraten und empfiehlt die Annahme des Gesetzentwurfs in der aus der Beschlussempfehlung ersichtlichen Fassung mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktion DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Die Änderungen entsprechen einem Änderungsantrag, den die Fraktionen der CDU/CSU und SPD in den Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz eingebracht haben und der mit demselben Stimmverhältnis angenommen wurde. Gleichzeitig hat der Ausschuss den Antrag auf Drucksache 18/5452 in seiner 95. Sitzung am 13. April 2016 abschließend beraten und empfiehlt dessen Ablehnung mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktion DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und einer Stimme aus der Fraktion DIE LINKE.

Die **Fraktion der CDU/CSU** betonte, dass mit dem Gesetzentwurf endlich eine Strafbarkeitslücke geschlossen werde. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs aus dem Jahr 2012 passten niedergelassene Vertragsärzte nicht in das Schema der Korruptionsdelikte, da diese weder Amtsträger noch Beauftragte der Krankenkassen seien. Auch Betrug und Untreue griffen nicht in allen Fällen. Durch diesen Gesetzentwurf würden sowohl das Vertrauen der Patienten als auch der faire Wettbewerb im Gesundheitswesen und die heilberufliche Integrität geschützt. Schwierig sei die Abgrenzung zwischen den gewünschten vielfältigen Kooperationsformen und der Korruption gewesen. Durch den Änderungsantrag werde die Bezugnahme auf die Berufspflichten gestrichen. Diese seien landesrechtlich unterschiedlich ausgestaltet und würden – soweit sie identisch ausgestaltet sind – zum Teil unterschiedlich interpretiert. In der Anhörung hätten sich daher Zweifel ergeben, ob der Straftatbestand wegen des Verweises auf berufsrechtliche Regelungen präzise genug umschrieben sei, um dem verfassungsrechtlichen Bestimmtheitsgebot Rechnung zu tragen. Der Anwendungsbereich von § 299a Abs. 1 Ziff. 2 sei ohnehin marginal gewesen, da Korruptionsfälle fast ausnahmslos von der ersten Tatbestandsalternative zum Schutz des lauteren Wettbewerbs erfasst würden. Mit Blick auf die verfassungsrechtlichen Zweifel an der Bestimmtheit der Norm habe man sich daher für eine Streichung entschieden. Strafbarkeitslücken entstünden nicht, da in der Begründung des Änderungsantrags nochmals klargestellt werde, dass der Begriff des Wettbewerbs im Gesundheitswesen sehr weit zu verstehen sei. So könne auch bei einem vermeintlichen Monopolisten sowie im Bereich der personalisierten Medizin von einer Wettbewerbssituation ausgegangen werden. Ferner werde es sich entgegen dem ursprünglichen Gesetzentwurf um Offizialdelikte handeln. Durch die Verortung bei den Wettbewerbsdelikten könne auf die umfangreiche Rechtsprechung zu § 299 des Strafgesetzbuches zurückgegriffen werden. Da es um den Schutz des lauteren Wettbewerbs gehe, bleibe auch der Patientenschutz selbstverständlich Schutzzweck des Gesetzes. Die Fraktion bat um Zustimmung.

Die **Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN** rügte die kurzfristige Übermittlung des Änderungsantrags. Grundsätzlich begrüße sie eine gesetzliche Regelung in diesem Bereich. Nach ihrer Auffassung sollte die Verletzung von Berufspflichten nicht aus der Strafbarkeit herausgenommenen werden. Hinsichtlich der Berufspflichten sei

eine bundeseinheitliche Regelung erforderlich. Ferner sei eine gesetzliche Regelung für Whistleblower in diesem Bereich geboten.

Die **Fraktion der SPD** begrüßte ebenfalls die Schließung von Strafbarkeitslücken. Ferner werde das Vertrauen in eine objektive Behandlung gestärkt. Durch das Tatbestandsmerkmal der Unlauterkeit werde die Straffreiheit von gewünschten Kooperationen, welche auch Kosten sparen würden, klargestellt. Die Fraktion habe keine verfassungsrechtlichen Bedenken hinsichtlich einer Unbestimmtheit, da es auch in anderen Rechtsgebieten Verweisungen auf Landesrecht gebe. Durch die ausführliche Begründung des Änderungsantrags werde der weite Wettbewerbsbegriff durch Fallbeispiele belegt. Die Ausgestaltung als Offizialdelikt sei der Fraktion sehr wichtig. Durch die Begründung des Änderungsantrags sei klargestellt worden, dass auch im Bereich der personalisierten Medizin eine Wettbewerbssituation vorliege.

Die **Fraktion DIE LINKE.** begrüßte grundsätzlich die Verortung der Korruption im Gesundheitswesen im Strafgesetzbuch. Jedoch sehe sie es kritisch, diese Form der Korruption als Wettbewerbsdelikt zu ahnden, da es um Patientenschutz gehe. Daher werde ihre Fraktion den Gesetzentwurf der Koalitionsfraktionen ablehnen. Sie bat jedoch um Zustimmung zu ihrem Antrag.

IV. Zur Begründung der Beschlussempfehlung

Zu Buchstabe a

Im Folgenden werden lediglich die vom Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz empfohlenen Änderungen gegenüber dem Gesetzentwurf der Bundesregierung erläutert. Soweit der Ausschuss die unveränderte Annahme des Gesetzentwurfs empfiehlt, wird auf die jeweilige Begründung in der Drucksache 18/6446 verwiesen.

Zu Artikel 1 (Änderung des Strafgesetzbuches – StGB)

Zu Nummer 2 (Einfügung der §§ 299a und 299b StGB und Änderung der §§ 300 bis 302 StGB)

Zu § 299a StGB (Bestechlichkeit im Gesundheitswesen)

Zu Absatz 1

Heilberufliche Abgabeentscheidungen werden aus dem Tatbestand gestrichen. Außerdem werden die in dem Gesetzentwurf der Bundesregierung in Absatz 2 enthaltenen heilberuflichen Bezugsentscheidungen auf die zur unmittelbaren Anwendung durch den Heilberufsangehörigen bzw. seinen Berufshelfer bestimmten Arznei- und Hilfsmittel und Medizinprodukte beschränkt. Für diese Bezugsentscheidungen gelten im Übrigen die gleichen weiteren Tatbestandsvoraussetzungen wie für Verordnungs- und Zuführungsentscheidungen. Die Tatbestandsvariante des § 299a Absatz 1 Nummer 2 StGB wird gestrichen. Für eine bessere Übersichtlichkeit werden die drei tatbestandlichen Heilberufsentscheidungen als neue Nummern 1 bis 3 gegliedert.

Nach dem Gesetzentwurf der Bundesregierung sollte die Strafbarkeit von Bezugsentscheidungen – anders als bei Verordnungs-, Abgabe- und Zuführungsentscheidungen – nicht an eine unlautere Bevorzugung im Wettbewerb anknüpfen, da sich die Unlauterkeit einer Bevorzugung auch aus Verstößen gegen Preis- und Rabattvorschriften ergeben kann, bei denen es an einem korruptionsspezifischen Unrechtsgehalt sowie an einer Beeinträchtigung des Vertrauens in die Integrität heilberuflicher Entscheidungen fehlt (Drucksache 18/6446, S. 22).

Stattdessen sollen die tatbestandlichen Bezugsentscheidungen nunmehr beschränkt werden auf den Bezug von Arznei- und Heilmitteln und Medizinprodukten, die zur unmittelbaren Anwendung durch den beziehenden Heilberufsangehörigen oder einen seiner Berufshelfer bestimmt sind. In diesen Fällen können die geschützten Rechtsgüter des lauteren Wettbewerbs und der Integrität heilberuflicher Entscheidungen auch durch auf Bezugsentscheidungen gerichtete Vorteile in strafwürdiger Weise beeinträchtigt werden.

Erfasst wird der Bezug von Arznei- und Hilfsmitteln und Medizinprodukten, die der Heilberufsangehörige nicht (zunächst) verordnet, sondern ohne Verordnung unmittelbar beim oder am Patienten anwendet, wie zum Beispiel Prothesen, Implantate und unmittelbar vom Heilberufsangehörigen anzuwendende Arzneimittel. Erfolgt der Bezug durch den Heilberufsangehörigen aufgrund einer Verordnung und wendet er das Mittel oder Produkt anschließend unmittelbar an, wie etwa im Bereich der ambulanten Krebstherapie oder bei ärztlich verordneten Betäu-

bungsmittelgaben im Bereich der Substitutionstherapie (vgl. § 5 Absatz 5 der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung), wird die Unrechtsvereinbarung und damit die Strafbarkeit in der Regel bereits an die vorgelagerte Verordnungsentscheidung anknüpfen. Dabei umfassen Verordnungsentscheidungen alle Tätigkeiten, die mit dem Verordnen in einem engen Zusammenhang stehen, wie beispielsweise die Übersendung der Verordnung an einen anderen Leistungserbringer (Drucksache 18/6446).

Die Anwendung muss nicht durch den Heilberufsangehörigen selbst vorgenommen werden. Es genügt, wenn sie durch einen seiner Berufshelfer erfolgt, der organisatorisch und weisungsgebunden in die Tätigkeit des Heilberufsangehörigen einbezogen ist, der also für den Heilberufsangehörigen handelt. Die Grundsätze, die zu den in § 203 Absatz 3 Satz 2 StGB genannten berufsmäßig tätigen Gehilfen entwickelt worden sind, können übertragen werden.

Eine Strafbarkeit entfällt, wenn der Heilberufsangehörige die ihm beim Bezug gewährten Rabatte und sonstigen Vorteile zugunsten des Patienten bzw. des zuständigen Kostenträgers annimmt, um sie an diesen weiterzureichen. Derartige Rabatte dienen dem Wettbewerb und sind im Sinne des Patienten bzw. Kostenträgers. Die Situation ist vergleichbar mit der nach § 299 StGB zu beurteilenden Gewährung von Vorteilen an das Unternehmen, die nach ganz überwiegender Auffassung ebenfalls straflos ist, weil es sich in der Sache um eine straflose „Geschäftsinhaberbestechung" handelt (Übersicht über den Meinungsstand bei Rönnau, in Achenbach/Ransiek, Handbuch Wirtschaftsstrafrecht, 4. Auflage, S. 304 ff. m. w. N.; Nepomuck/Groß, wistra 2012, S. 132 ff.). Dies gilt entsprechend, wenn der Heilberufsangehörige im Interesse des Patienten bzw. des Kostenträgers Vorteile fordert oder sich versprechen lässt.

Eine gesonderte Erfassung von Abgabeentscheidungen soll nicht mehr erfolgen, da der Tatbestand aus den genannten Gründen schon beim Bezug nur Arznei-, Hilfsmittel und Medizinprodukte abdeckt, die zur unmittelbaren Anwendung durch den Heilberufsangehörigen oder einen seiner Berufshelfer und nicht nur zur bloßen Abgabe bestimmt sind.

Werden die Vorteile ausdrücklich bezogen auf die unmittelbare Anwendung als besondere Form der Abgabe gewährt, wie dies zum Beispiel bei sogenannten rückwirkend gewährten Zielrabatten der Fall ist, dürfte die Vereinbarung in aller Regel aber auch die vorgelagerte, zwingend erforderliche Bezugsentscheidung beinhalten.

Die in der ursprünglichen Fassung des Gesetzentwurfs in Absatz 1 Nummer 2 vorgesehene Tatbestandsvariante der Verletzung der berufsrechtlichen Pflicht zur Wahrung der heilberuflichen Unabhängigkeit wird gestrichen. Damit soll Bedenken im Hinblick auf die Unbestimmtheit und Uneinheitlichkeit bei einem Teil der in Bezug genommenen Berufsordnungen Rechnung getragen werden. Die Tatbestandsvariante sollte zur Anwendung kommen, soweit es an einer Wettbewerbslage fehlt, etwa bei Monopolsituationen oder soweit bei medizinisch nicht indizierten Verordnungen nicht von einem Handeln im Wettbewerb auszugehen sein sollte (Drucksache 18/6446, S. 21). Allerdings dürfte es im Gesundheitswesen kaum zu echten Monopolsituationen kommen. Dies gilt auch für unter Patentschutz stehende Medikamente, da hier regelmäßig Re- oder Parallelimporte die Monopolsituation auflösen. Selbst wenn dies nicht der Fall sein sollte, werden bei der Prüfung des Vorliegens einer Wettbewerbssituation auch andere auf dem Markt befindliche Arzneimittel zu berücksichtigen sein, die im Sinne einer Therapiealternative ebenfalls in der konkreten Situation verordnet werden könnten und damit im Wettbewerb zu dem patentgeschützten Medikament stehen.

Dies erfasst auch den Bereich der personalisierten oder individualisierten Medizin oder eine gezielte Therapie.

Selbst wenn von einer Monopolsituation auszugehen ist, können Vorteilsgewährungen vonseiten des Monopolisten wettbewerbsrelevant sein, soweit sie dazu dienen, seine Marktstellung langfristig abzusichern und künftige Wettbewerber auszuschalten oder schlechter zu stellen (Fischer, StGB, 63. Auflage, § 299 Rn. 15a; Schönke/Schröder-Heine/Eisele, StGB, 29. Auflage, § 299 Rn. 23 jeweils m. w. N.; enger Krick in Münchener Kommentar zum StGB, 2. Auflage, § 299 Rn. 27).

Auch bei Absprachen etwa zwischen einem Hausarzt und dem einzigen ortsansässigen Facharzt oder einer im weiten Umkreis einzigen Klinik über die Vorteilsgewährung bei der Zuführung von Patienten wird häufig ein Handeln im Wettbewerb vorliegen. An das Vorliegen des Merkmals des Wettbewerbs sind wie bei § 299 StGB, bei dem der konkrete Wettbewerbsbegriff des § 2 Absatz 1 Nummer 3 des Gesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG) maßgeblich ist (Kindhäuser/Neumann/Paeffgen-Dannecker, StGB, 4. Auflage, § 299 Rn. 49 m. w. N.), keine zu strengen Maßstäbe anzulegen (Bähr in Münchener Kommentar zum Lauterkeitsrecht, 2. Auflage,

§ 2 UWG Rn. 236). Deshalb wird in jedem Einzelfall zu prüfen sein, wie weit der angemessene räumliche Einzugsbereichs zu ziehen ist und ob sich in diesem nicht weitere Fachärzte oder Kliniken befinden, an die der Vorteilsnehmer ebenfalls Patienten zu vergleichbaren Behandlungen zuführen könnte. Außerdem wird ähnlich dem Beispiel der Einführung eines neuen Arzneimittels oder Medizinproduktes dann von einem Handeln im Wettbewerb auszugehen sein, wenn die Vorteilsgewährung in der Absicht erfolgt, eine dauerhafte Patientenbindung aufzubauen und weitere Markteintritte und damit einen Wettbewerbslage zu verhindern.

Im Hinblick auf Vorteile, die für eine nicht indizierte heilberufliche Entscheidung gewährt werden, sind die zu § 299 StGB entwickelten Grundsätze heranzuziehen. Danach schützt § 299 StGB zwar nicht den Wettbewerb bei einer illegalen Betätigung. Dies soll nach ganz überwiegender Auffassung aber nur auf Geschäftsbetriebe mit ausschließlich illegaler Tätigkeit abzielen, wohingegen bei einem grundsätzlich legalen Betrieb einzelne rechtswidrige Betätigungen der Tatbestandsmäßigkeit nicht entgegenstehen (Schönke/Schröder-Heine/Eisele, StGB, 29. Auflage, § 299 Rn. 6 m. w. N.; enger Kindhäuser/Neumann/Paeffgen-Dannecker, StGB, 4. Auflage, § 299 Rn. 29). Für die §§ 299a und 299b StGB gilt daher, dass die von einer Vorteilsgewährung beeinflusste Verordnung beispielsweise eines Arzneimittels auch dann zu einer Bevorzugung im Wettbewerb um den Medikamentenabsatz führt, wenn mit dem Vorteil zugleich das Außerachtlassen der medizinischen Indikation erkauft werden sollte. Eine Strafbarkeit wegen Körperverletzung bleibt in diesen Fällen unberührt.

Zu Absatz 2

Absatz 2 wird gestrichen. Die Bezugsentscheidungen werden auf die zur unmittelbaren Anwendung bestimmten Arznei- und Hilfsmittel und Medizinprodukte beschränkt und von dem ursprünglichen Absatz 1 erfasst. Zur Begründung wird auf die vorstehenden Ausführungen verwiesen.

Zu § 299b StGB (Bestechung im Gesundheitswesen)

Zu Absatz 1

§ 299b StGB stellt spiegelbildlich zu § 299a StGB die aktive Bestechung unter Strafe. Es werden die § 299a StGB entsprechenden Änderungen vorgenommen, d. h. die Abgabeentscheidungen gestrichen und die Bezugsentscheidungen auf die zur unmittelbaren Anwendung bestimmten Arznei- und Hilfsmittel und Medizinprodukte beschränkt. Für Bezugsentscheidungen gelten die gleichen weiteren Tatbestandsvoraussetzungen wie für Verordnungs- und Zuführungsentscheidungen. Die Tatbestandsvariante des § 299b Absatz 1 Nummer 2 StGB wird gestrichen. Für eine bessere Übersichtlichkeit werden die drei tatbestandlichen Heilberufsentscheidungen als neue Nummern 1 bis 3 gegliedert.

Die Ausführungen zu § 299a Absatz 1 StGB gelten entsprechend.

Zu Absatz 2

Absatz 2 wird gestrichen. Wie bei § 299a StGB werden die Bezugsentscheidungen auf die zur unmittelbaren Anwendung bestimmten Arznei- und Hilfsmittel und Medizinprodukte beschränkt und von dem ursprünglichen Absatz 1 erfasst. Zur Begründung wird auf die Ausführungen zu § 299a Absatz 1 StGB verwiesen.

Zu § 300 StGB (Besonders schwere Fälle der Bestechlichkeit und Bestechung im geschäftlichen Verkehr und im Gesundheitswesen)

Es handelt sich um die Korrektur eines Redaktionsversehens.

Zu § 301 StGB (Strafantrag)

Die in der ursprünglichen Fassung des Gesetzentwurfs vorgesehene Erweiterung von § 301 StGB um die §§ 299a und 299b StGB wird gestrichen. Die neuen Straftatbestände der Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen sollen nicht wie § 299 StGB als bedingte Antragsdelikte, sondern als Offizialdelikte ausgestaltet werden und damit stets von Amts wegen zu verfolgen sein.

Ein Strafantragserfordernis ist nur dann gerechtfertigt, wenn durch die Begehung einer bestimmten Straftat die Allgemeinheit in aller Regel so wenig berührt wird, dass ein Eingreifen mit Kriminalstrafe nur erforderlich erscheint, wenn der Verletzte sein Interesse daran bekundet. Es kann auch dann gerechtfertigt sein, wenn zwar in der Regel ein allgemeines Interesse an der Strafverfolgung besteht, aber das Interesse des Verletzten an Geheimhaltung oder am Ruhenlassen überwiegen kann (Schönke/Schröder-Bosch/Sternberg-Lieben, StGB, 29. Auflage, § 77 Rn. 5).

Mit der Einführung der §§ 299a und 299b StGB wird ein doppelter Rechtsgüterschutz verfolgt. Neben der Sicherung des fairen Wettbewerbs im Gesundheitswesen soll das Vertrauen der Patienten in die Integrität heilberuflicher Entscheidungen geschützt werden (Drucksache 18/6446, S. 12 f.). Die Integrität heilberuflicher Entscheidungen ist ein überindividuelles Rechtsgut von großer Bedeutung. Die Begehung einer Straftat der Bestechlichkeit oder Bestechung im Gesundheitswesen wird damit immer auch die Interessen der Allgemeinheit in nicht unerheblicher Weise berühren. Es ist daher sachgerecht, auf ein Strafantragserfordernis zu verzichten.

Zu Nummer 3 (Änderung des § 302 StGB)

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung infolge der Streichung der Änderungen zu § 301 StGB ohne inhaltliche Änderungen gegenüber der ursprünglichen Fassung des Gesetzentwurfs.

Zu Artikel 3 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – SGB V)

Zu Nummer 1 Buchstabe c (§ 81a Absatz 6 SGB V)

Mit der Ergänzung wird eine Frist von sechs Monaten nach Inkrafttreten des Gesetzes vorgegeben innerhalb der die Kassenärztliche Bundesvereinigung verbindliche Regelungen insbesondere zur einheitlichen Organisation der Einrichtungen bei den Kassenärztlichen Vereinigungen, zur Zusammenarbeit sowie zu den Berichten zu erlassen hat. Der Zeitraum von sechs Monaten ist im Hinblick auf die bereits vorhandene Expertise sachgerecht. Dabei hat die Umsetzung der Regelungen zeitnah zu erfolgen. Die Regelungen müssen spätestens für den neuen Berichtszeitraum Anwendung finden.

Zu Nummer 2 Buchstabe c (§ 197a Absatz 6 SGB V)

Mit der Ergänzung wird eine Frist von sechs Monaten nach Inkrafttreten des Gesetzes vorgegeben innerhalb der der Spitzenverband Bund der Krankenkassen verbindliche Regelungen zu erlassen hat. Es wird auf die Begründung zu Artikel 3 Nummer 1 Buchstabe c verwiesen.

Berlin, den 13. April 2016

Dr. Jan-Marco Luczak
Berichterstatter

Dr. Johannes Fechner
Berichterstatter

Dirk Wiese
Berichterstatter

Halina Wawzyniak
Berichterstatterin

Hans-Christian Ströbele
Berichterstatter



Satz: Satzweiss.com Print, Web, Software GmbH, Mainzer Straße 116, 66121 Saarbrücken, www.satzweiss.com
Druck: Printsystem GmbH, Schafwäsche 1-3, 71296 Heimsheim, www.printsystem.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlag GmbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333